

Excluir Linha

NOME DO HU

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

[illegible]

Licença Maternidade	LM	Férias	FE	Ponto Facultativo	PF	Manhã *	M	Diurno (8 hrs) *	MT
Licença Paternidade	LP	Feriado	FD	Abono **	AB	Tarde *	T	Dia/ noite (24 hrs) *	DN
Licença Médica/Odontológica	L	Descanso Semanal Remunerado	DSR	Compensação de Horas***	CH	Plantão Dia (12 hrs) *	D		
Licença Capacitação	LC	Recesso	RC	Afastamento**	AF	Plantão Noite (12 hrs) *	N		

** Para inserção das legendas referentes aos Afastamentos previstos em lei e às Compensações de horas, verificar a Tabela 2 do Anexo do Memorando-Circular - SEI nº 25 /2018/CAP/DGP-EBSERH.

